

看護科学研究

Japanese Journal of Nursing and Health Sciences

Vol. 17 No. 2

July 2019

<http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/>

ISSN 2424-0052

看護科学研究 編集委員会

編集委員： 委員長 太田勝正 (名古屋大学)
副編集長 八代利香 (鹿児島大学)
(五十音順) 江崎一子 (大分香りの博物館)
江藤宏美 (長崎大学)
河村奈美子 (滋賀医科大学)
末弘理恵 (大分大学)
三宅晋司 (産業医科大学)
村嶋幸代 (大分県立看護科学大学)
山下早苗 (静岡県立大学)

編集幹事： 平野 亙 (大分県立看護科学大学)

英文校閲： Gerald Thomas Shirley (大分県立看護科学大学)

事務局： 定金香里 (大分県立看護科学大学)
安部真紀 (大分県立看護科学大学)
山田貴子 (大分県立看護科学大学)
秋本慶子 (大分県立看護科学大学)
白川裕子 (大分県立看護科学大学)
高野友愛 (大分県立看護科学大学)

編集委員会内規

1. 投稿原稿の採否、掲載順は編集委員会が決定する。採否の検討は受付順に従い、掲載は受理順によることを原則とするが、編集上の都合などで、前後させる場合がある。ただし、原稿の到着日を受付日とし、採用決定の日を受理日とする。
2. 査読に当たって、投稿者の希望する論文のカテゴリーには受理できないが、他のカテゴリーへの掲載ならば受理可能な論文と判断した場合、決定を留保し、投稿者に連絡し、その結果によって採否を決定することがある。あらかじめ複数のカテゴリーを指定して投稿する場合は、受理可能なカテゴリーに投稿したものとして、採否を決定する。
3. 投稿原稿の採否は、原稿ごとに編集委員会で選出した査読委員があらかじめ検討を行い、その意見を参考にして、編集委員会が決定する。委員会は、必要に応じ、編集委員以外の人の意見を求めることができる。

査読委員の数	原著論文：	2 名
	総説：	1 名
	研究報告：	2 名
	資料：	1 名
	トピックス：	1 名
	ケースレポート：	1 名

看護科学研究投稿規定

1. 本誌の目的

本誌は、看護ならびに保健学領域における科学論文誌として刊行する。本誌は、看護学・健康科学を中心として、広くこれらに関わる専門領域における研究活動や実践の成果を発表し、交流を図ることを目的とする。

2. 投稿資格

共著者も含め、特に問わない。

3. 投稿原稿の区分

本誌は、原則として投稿原稿及びその他によって構成される。投稿原稿の種類とその内容は表1の通りとする。

本誌には上記のほか編集委員会が認めたもの、或いは依頼したものを掲載する。依頼原稿のカテゴリーは「企画」とし、査読の対象としない。投稿原稿のカテゴリーについては、編集委員会が最終的に決定する。

4. 投稿原稿

原稿は和文または英文とし、別記する執筆要項で指定されたスタイルに従う。他誌(外国雑誌を含む)に発表済みならびに投稿中でないものに限る。投稿論文チェックリストにより確認する。

5. 投稿原稿の採否

掲載順は編集委員会が決定する。採否の検討は受付順に従い、掲載は受理順によることを原則とするが、編集の都合などで、前後させる場合がある。ただし、原稿の到着日を受付日とし、採用決定の日を受理日とする。

6. 投稿原稿の査読

原則として、投稿原稿は2ヶ月を目途に採否の連絡をする。査読に当たって投稿者の希望する論文のカテゴリー欄には受理できないが、他の欄への掲載ならば受理可能な論文と判断した場合、決定を保留し、投稿者に連絡し、その結果によって採否を決定することがある。予め複数の欄を指定して投稿する場合は、受理可能な欄に投稿したものと、採否を決定する。編集上の事項をのぞいて、掲載された論文の責任は著者にある。査読では以下の点を評価する。

内容：掲載価値があるか、論文の内容は正しいか、論文の区分が正しいか

形式：書き方・表現が適当か、論文の長さが適当か、タイトル・英文要旨が適当か、引用文献が適当か

7. 投稿原稿の修正

編集委員会は投稿原稿について修正を求めることがある。修正を求められた原稿はできるだけ速やかに(委員会から特に指示がない場合、2ヶ月以内を目途に)再投稿すること。なお、返送の日より2ヶ月以上経過して再投稿されたものは新投稿として扱うことがある。また、返送から2ヶ月以上経過しても連絡がない場合は、投稿取り下げと見なし原稿を処分することがある。

8. 論文の発表

論文の発表は、以下のインターネットジャーナルWWWページに公表する。

<http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/>

9. 校正

掲載を認められた原稿の著者校正は、原則として初校のみとする。

10. 投稿原稿の要件

投稿原稿は、以下の要件をふまえたものであることが望ましい。

- 1) 人間または動物におけるbiomedical研究実験的治療を含む)は、関係する法令並びにヘルシンキ宣言(以後の改訂や補足事項を含む)、その他の倫理規定に準拠していること。
- 2) 関係する倫理委員会の許可を得たものであることを論文中に記載すること。ただし、投稿区分「ケースレポート」については、倫理的配慮等に関するチェックリストの提出をもって、それに代えるものとする。

11. 投稿料

投稿は無料とする。

12. 執筆要項

投稿原稿の執筆要項は別に定める。

13. 著作権譲渡

著作権は看護科学研究編集委員会に帰属する。論文投稿時、「著者全員の同意書」を提出することにより、著作権を譲渡することを認めたものとする。

14. 論文投稿時に原稿とともに提出するもの

論文投稿時は、原稿とともに「投稿論文チェックリスト」(ケースレポートの場合は「ケースレポート用チェックリスト」)、「著者全員の同意書」を提出する。

15. 英文(全文、または和文の英文タイトル、英文要旨)のネイティブ・チェック

英語を母国語としない方は、専門分野の用語を理解している英語ネイティブのチェックを受けた後、投稿する。

16. 編集事務局

〒870-1201 大分市廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学内

E-mail: jjnhs@oita-nhs.ac.jp

表 1 投稿区分

カテゴリー	内容	字数
原著 (original article)	独創的な研究論文および科学的な観察	和文 5,000 ～ 10,000 文字 英文 1,500 ～ 4,000 語
総説 (review article)	研究・調査論文の総括および解説	和文 5,000 ～ 10,000 文字 英文 1,500 ～ 4,000 語
研究報告 (study paper)	独創的な研究の報告または手法の改良提起に関する論文	和文 5,000 ～ 10,000 文字 英文 1,500 ～ 4,000 語
資料 (technical and/or clinical data)	看護・保健に関する有用な資料	和文 5,000 文字以内 英文 2,000 語以内
トピックス (topics)	国内外の事情に関するの報告など	和文 5,000 文字以内 英文 2,000 語以内
ケースレポート (case report)	臨地実践・実習から得られた知見	和文 5,000 文字以内 英文 2,000 語以内
読者の声 (letter to editor)	掲載記事に対する読者からのコメント	和文 2,000 文字以内 英文 1,000 語以内

執筆要項

1. 原稿の提出方法

本誌は電子投稿を基本としています。以下の要領に従って電子ファイルを作成し、E-mailに添付してお送り下さい。その際、ファイルは圧縮しないで下さい。

ファイルサイズが大きい、あるいは電子化できない図表がある場合は、ファイルをCDにコピーし、鮮明な印字原稿を添えて郵送して下さい。原則として、お送りいただいた原稿、メディア、写真等は返却いたしません。

投稿区分「ケースレポート」を提出する場合は、「チェックリスト」を必ず郵送でお送り下さい。

原稿送付先

(E-mailの場合)

jjnhs@oita-nhs.ac.jp

(郵送の場合)

角2封筒の表に「看護科学研究原稿在中」と朱書きし、下記まで書留でお送り下さい。

〒870-1201 大分市廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学内
看護科学研究編集事務局

2. 提出原稿の内容

1) ファイルの構成

表紙、本文、図表、図表タイトルを、それぞれ個別のファイルとして用意して下さい。図表は1ファイルにつき1枚とします。ファイル名には、著者の姓と名前の頭文字を付け、次のようにして下さい。投稿区分「ケースレポート」については、署名をした投稿要項別紙のチェックリストも用意してください。

(例) 大分太郎氏の原稿の場合

表紙: OTcover

本文: OTscript

図1: OTfig1

表1: OTtab1

表2: OTtab2

図表タイトル: OTcap

2) 各ファイルの内容

各ファイルは、以下の内容を含むものとします。

表紙: 投稿区分、論文タイトル(和文・英文)、氏名(和文・英文)、所属(和文・英文)、要旨(下記参照)、キーワード(下記参照)、ランニングタイトル(下記参照)

本文: 論文本文、引用文献、注記、著者連絡先(郵便番号、住所、所属、氏名、E-mailアドレス)

図表タイトル: すべての図表のタイトル

3) 要旨

原著、総説、研究報告、資料については、英文250語以内、和文原稿の場合には、さらに和文400字以内の要旨もつけて下さい。

4) キーワード、ランニングタイトル

すべての原稿に英文キーワードを6語以内でつけて下さい。和文原稿には、日本語キーワードも6語以内でつけて下さい。また、論文の内容を簡潔に表すランニングタイトルを、英文原稿では英語8語以内、和文原稿では日本語15文字以内でつけて下さい。

3. 原稿執筆上の注意点

1) ファイル形式

原稿はMicrosoft Wordで作成して下さい。これ以外のソフトウェアを使用した場合は、Text形式で保存して下さい。

図表に関しては以下のファイル形式も受け付けますが、図表内の文字には、Times New Roman、Arial、MS明朝、MSゴシックのいずれかのフォントを使用して下さい。

Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint,
Adobe Photoshop, Adobe Illustrator, EPS, DCS,
TIFF, JPEG, PDF

2) 書体

ひらがな、カタカナ、漢字、句読点と本文(和文)中の括弧は全角で、それ以外(数字、アルファベット、記号)は半角にして下さい。数字にはアラビア数字(123...)を使用して下さい。

全角文字については、太字および斜体は使用しないで下さい。また、本文・図表とも、下記のような全角特殊文字の使用は避けて下さい。

(例) ① VII ix © ★ ※ “ No. m² kg ㊦ (株) 幟 ㊦

3) 句読点

本文中では、「、」と「。」に統一して下さい。句読点以外の「」,「」,「:」,「;」などは、すべて半角にして下さい。

4) 章・節番号

章・節につける番号は、1. 2. …、1. 1 1. 2 …として下さい。ただし、4桁以上の番号の使用は控えてください。

(例) 2. 研究方法

2. 1 看護職に対する意識調査

2. 1. 1 調査対象

5) 書式

本文の作成にはA4判用紙を使用し、余白は上下・左右各30.0 mm、1ページあたり37行40文字を目安にして下さい。適宜、改行を用いてもかまいません。本文には、通しのページ番号を入れて下さい。

図表については大きさやページ数等の設定はいたしません。ただし、製版時に縮小されますので、全体が最大A4サイズ1ページにおさまるようフォントサイズにご留意下さい。1ページを超える図表になる場合は、編集事務局にご相談下さい。

6) 引用文献

本文及び図表で引用した文献は、本文の後に日本語・外国語のものを分けずに、筆頭著者名(姓)のアルファベット順に番号をふらないで記載して下さい。ただし、同一筆頭著者の複数の文献は、発行年順にして下さい。著者が3名よりも多い場合は最初の3名のみ記載し、それ以外は「他」「et al」として省略して下さい。雑誌名に公式な略名がある場合は略名を使用して下さい。なお、特殊な報告書、投稿中の原稿、私信などで一般的に入手不可能な資料は文献としての引用を避けて下さい。原則として、引用する文献は既に刊行されているもの、あるいは掲載が確定し印刷中のものに限りです。

正確を期すため、DOIがある場合にはつけて下さい。

(例: 雑誌の場合)

江崎一子, 神宮政男, 古田栄一 他(1996). 早期リウマチ診断における抗ガラクトース欠損IgG抗体測定の臨床的意義. 基礎と臨床 30, 3599-3606.

Miyake S, Loslever P and Hancock PA (2001). Individual differences in tracking. Ergonomics. 44, 1056-1068.

Murashima S, Nagata S, Magilvy J et al (2002). Home care nursing in Japan: a challenge for providing good care at home. Public Health Nurs. 19, 94-103.

Ishikawa Y and Eto H (2012). An observational study using jncast of mother-infant interactions during breastfeeding on the forth day after birth. Journal of Japan Academy of Midwifery. 26, 264-274. DOI: 10.3418/jjam.26.264

(例: 書籍の場合)

高木廣文(2003). 生活習慣尺度の因子構造と同等性の検討. 柳井晴夫(編), 多変量解析実例ハンドブック, pp95-110. 朝倉書店, 東京.

Emerson AG (1976). Winners and losers: Battles, retreats, gains, and ruins from the Vietnam War. Norton, New York.

O'Neil JM and Egan J (1992). Men's and Women's gender role journeys: Metaphor for healing, transition, and transformation. In Kusama T and Kai M (Eds), Gender issues across the life cycle, pp107-123. Springer, New York.

(例: 電子ジャーナル等の場合)

太田勝正 (1999). 看護情報学における看護ミニマムデータセットについて. 大分看護科学研究 1, 6-10. [http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1\(1\)/1_1_4.pdf](http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1(1)/1_1_4.pdf) (最終閲覧日: 2016年2月5日)
Lee SW (2014). Overview of nursing theory. Jap J Nurs Health Sci 12, 58-67. http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/12_2/12_2_3.pdf (accessed: 2011-12-24)

本文中では、引用文の最後に(太田 2017)または(Ota 2017)のように記載します。ただし、一つの段落で同じ文献が続いて引用されている場合は不要です。著者が2名の場合は(太田・八代 2017)または(Ota and Yatsushiro 2017)、3名以上の場合は(太田 他 2017)または(Ota et al 2017)として下さい。同一著者の複数の文献が同一年にある場合は、(太田 2017a)、(太田 2017b)として区別します。2つ以上の論文を同一箇所です引用する場合はカンマで区切ります。

(例) 食事の塩分や脂肪は、大腸がんのリスクファクターのひとつであると考えられている(Adamson and Robe 1998a, O'Keefe et al 2007)。

図表を引用する場合は、図表のタイトルの後に(太田 2017)のように記載し、引用文献として明示して下さい。ただし、あらかじめ著作者に転載の許可を得て下さい。

電子ジャーナルの引用は、雑誌に準じますが、加えて最終閲覧日を記載して下さい。それ以外のインターネット上のリソースに言及する必要がある場合は、引用文献とはせず、本文中にURLを明記して下さい。

(2019年4月1日改定)

===== 執筆者の方へ

投稿規定、執筆要項は改定されることがあります。最新の投稿規定、執筆要項を弊誌ホームページ(<http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/>)で必ず、ご確認下さい。

=====

看護科学研究

Japanese Journal of Nursing and Health Sciences

Vol. 17, No. 2 (2019 年 7 月)

目 次

総説

- Cognitive behavioral therapy for anxiety in dementia caregivers: A review of the foreign literature in English..... 28
Yoshihiro Saito, Yuko Shiraishi, Naoki Yoshinaga

資料

- 看護基礎教育における中/高忠実度シミュレータを使用した教育に関する研究の動向 37
江尻 晴美、荒川 尚子、松田 麗子、中山 奈津紀
- 在宅看護論における「訪問看護ステーション実習」の研究の動向と課題..... 45
下吹越 直子、八代 利香

Cognitive behavioral therapy for anxiety in dementia caregivers: A review of the foreign literature in English

Yoshihiro Saito

International University of Health and Welfare School of Nursing at Fukuoka

Yuko Shiraishi

International University of Health and Welfare School of Nursing at Fukuoka

Naoki Yoshinaga

Organization for Promotion of Tenure Track, University of Miyazaki

Received 28 July 2018; Accepted 5 June 2019

Abstract

[Purpose] The aim of this study was to clarify the effect of cognitive behavioral therapy (CBT) for anxiety in caregivers of persons with dementia. [Method] A systematic review of English-language studies was performed following the guidelines of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. The databases PubMed, CINAHL, MEDLINE, and Cochrane Library were used. Studies of CBT interventions for anxiety in dementia caregivers were examined. Three randomized controlled trials met the eligibility criteria and were reviewed by two researchers. Studies were evaluated in terms of the outcome and the risk of bias. [Results] Although the frequency and duration of the CBT interventions differed across the three studies, all three reported some reduction in anxiety after the intervention. [Conclusions] The findings indicate that CBT has a positive effect on anxiety in dementia caregivers; however, additional randomized controlled trials are needed to fully determine the usefulness of CBT.

Key words

CBT, dementia, caregiver, systematic review

1. Introduction

In 2016, the proportion of Japan's population that was elderly was 27.3%, and is predicted to reach 38.4% by 2065. According to a 2017 Annual Report on the Aging Society, an estimated 1 in 2.6 people in Japan are over 65 years old (Cabinet Office 2017). The population of persons over 75 years old (the "post-World War II baby boom generation") is predicted to reach 36,770,000 in 2025 and to peak at 39,350,000 in 2042. The elderly population is predicted to then decrease, but it is likely that 25.5% of the population, or 1 in 4 people, will be 75 years old or older in 2065. According to the "Comprehensive Survey of Living Conditions 2017", dementia is the most frequent cause (18.0%) of health care needs in Japan (Ministry of Health, Labour and Welfare 2017). While there has been a decline in Japan's total population, the pace of population aging has increased. With an increasing old-old population,

there are likely to be more individuals with dementia who struggle to live independently.

A shift from hospitalization for medical treatment to home care has increased the number of family caregivers for people with dementia. In addition to the provision of standard nursing care for people with dementia, substantial social resources are needed to support family caregivers. Providing care to a family member can place great demands on caregivers and they may experience anxiety about their role. This creates a vicious circle, which can lead to stress reactions and the development of caregiver burden (Ministry of Health, Labour and Welfare 2012, 2014, 2018).

Research studies conducted in several countries have established the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for treating anxiety in caregivers of people with dementia (e.g., Spector et al 2012). Findings have indicated that CBT can improve quality of life (QOL).

Some researchers in Japan have investigated the use of CBT for caregivers (Sato et al 2015, Yuki 2013) and reported that CBT can improve insomnia symptoms and QOL when caregiver burden is experienced, but their studies were not randomized controlled trials. To date, no systematic reviews have included studies that used a randomized controlled trial (RCT) design that can systematically evaluate the effect of CBT on anxiety in dementia caregivers in Japan.

Therefore, a systematic review of the pertinent foreign literature was conducted to examine the effect of CBT on anxiety in dementia caregivers. We were able to confirm CBT as one method to reduce the uneasiness of the dementia caregiver. It is hoped that the findings will inform strategies to increase the social resources devoted to support dementia caregivers and, in turn, reduce the phenomenon of caregiver anxiety.

2. Purpose

The study aim was to clarify the effect of CBT on anxiety in dementia caregivers based on the findings of a systematic review of the pertinent foreign literature.

3. Methods

3. 1 Search method

A search was carried out for articles containing the keywords "CBT", "dementia", and "caregiver" using the PubMed, CINAHL, MEDLINE, and Cochrane Library databases. We did not establish the search condition such as designation and the publication form in time. The search was restricted to English language articles that were published up until September 1, 2017.

3. 2 Target documents

Eligible studies were RCTs examining CBT interventions for dementia caregiver anxiety. There are previous Japanese studies that have investigated the effect of CBT on caregiver anxiety, but these are not randomized controlled trials and so could not be included in this review

(Sato et al 2015, Yuki 2013). Therefore, this review included only foreign literature studies that were written in the English language.

3. 3 Extraction and data review method

3. 3. 1 Article selection

Two researchers performed an initial literature screen independently. The search was not limited to specific intervention conditions, length of the intervention period, frequency of the intervention, or number of groups. Articles that were not relevant to this study, a judgement made based on their titles, were identified and excluded. Thereafter, a second screen was conducted which entailed two researchers independently reading the full text of each article while taking into account the selection criteria. Once articles that did not meet the search eligibility criteria were excluded, the relevant information was extracted from each of the relevant ones. The results of the researchers were collated; in the event of a lack of consensus, a third party was consulted.

3. 3. 2 PRISMA statement

The PRISMA statement, which replaced the 1999 QUOROM statement (Moher et al 1999), provides guidelines for the reporting of systematic reviews of RCTs (Moher et al 2009) and comprises a checklist of 27 items. The present study followed the PRISMA statement and adopted the PICO approach (Population, Intervention, Comparator, Outcome, Study Design) to clarify the research question. The review focused on studies that included CBT interventions (Interventions) for dementia caregivers (Population), compared the intervention group to a control group (Comparators), and evaluated study bias in relation to outcomes (Outcomes). All studies reviewed had an RCT design (Study Design) and did not administer (Study Design) the intervention to the control group.

3. 3. 3 Bias risk evaluation of RCTs

The risk of bias of individual studies was assessed in relation to the study outcome. The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of

Interventions (Higgins 2011) was used to assess the risk of bias as high, low, or unclear. Bias was assessed in relation to blinding of participants and personnel, blinding of outcome assessment, method of random sequence generation, allocation concealment, participant and researcher bias, incomplete outcome data, selective reporting, and other sources of bias (e.g., the trial was stopped early for benefit*). The results of the bias evaluation were analyzed using Review Manager 5.3 software (Cochran Collaboration, Copenhagen).

3.3.4 Evaluation of articles

Two of the researchers made decisions about study eligibility and examined the risk of bias. The findings were discussed until the researchers

reached consensus on the final selection of articles.

3.4 Handling of missing data

Studies with attrition bias render the outcome data incomplete and a full comparison between intervention and control groups cannot be made. The impact of attrition bias on outcomes was assessed in terms of data loss rather than a decrease in attrition rate.

4. Results

4.1 Search results

A total of 22 articles were identified from PubMed, 9 from CINAHL, 10 from MEDLINE, and 55 from the Cochrane Library 14. After duplicate articles were excluded, 22 foreign

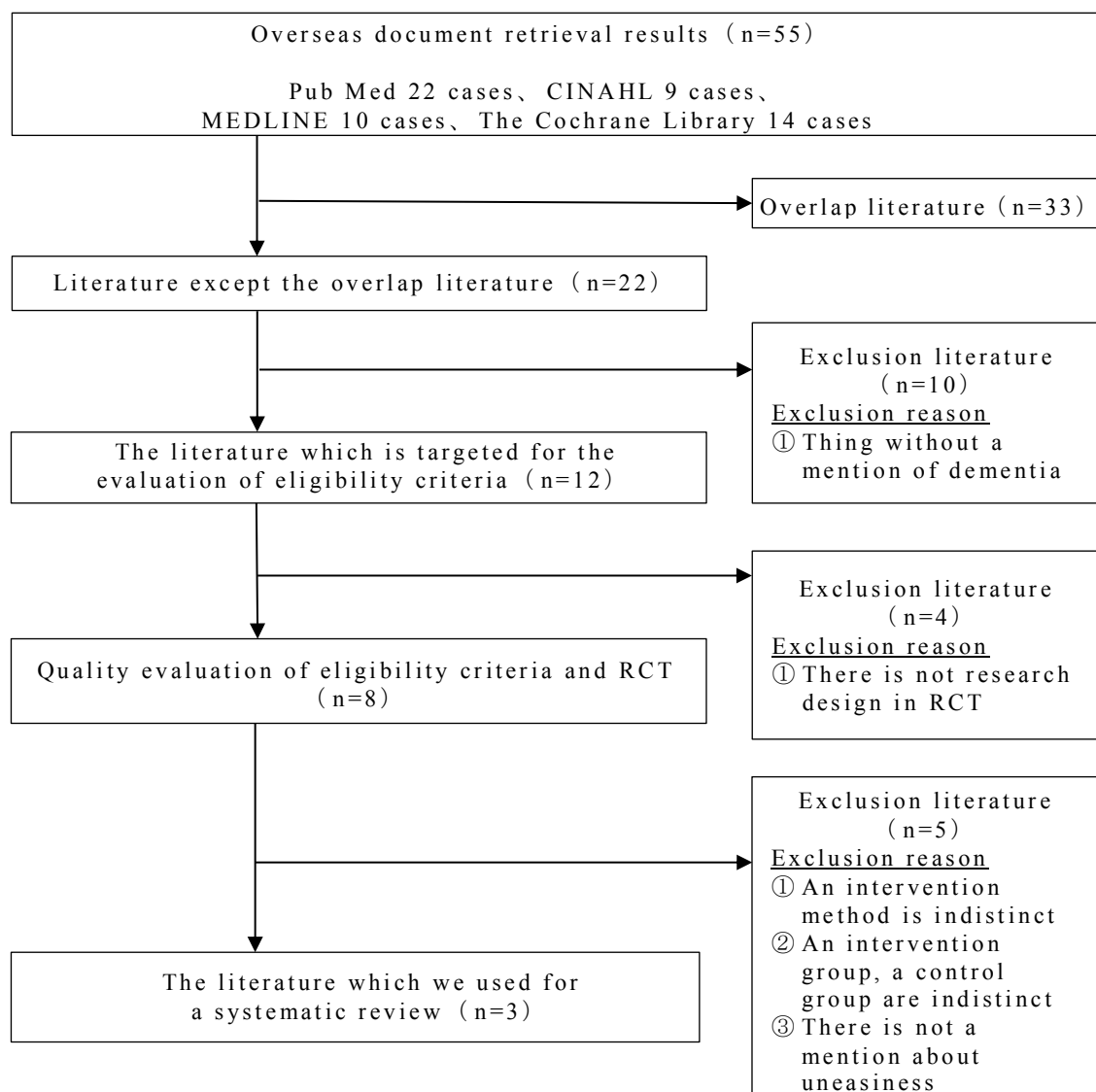


Figure 1. Target literature

literature articles remained for inspection. Articles were excluded if they did not provide sufficient information about the intervention method, the intervention group, and/or the control group. After excluding studies that did not meet the eligibility criteria, three articles were identified that examined the effectiveness of CBT for anxiety in caregivers of persons with dementia (Figure 1).

4. 2 Location of target studies

Of the three selected studies (Table 1), one was conducted in the United States (Losada et al 2015), one in Italy (Passoni et al 2014), and the other in Switzerland (Aboulafia-Brakha et al 2014).

4. 3 Participant details

Two of the three studies provided clear information about the participants (Table 1). Three eligibility criteria were common to the two studies: participants were the primary caregivers and had been providing continuing care, material things, and several hours of daily care for the past several months; the care period in the two studies was 3–6 months for 60–180 minutes per day. In one of the three studies, participants were randomly allocated to the CBT intervention while the other two studies used semi-random and voluntary sampling techniques. In two of the studies most caregivers were women, and in all three studies all sole caregivers were women. All caregivers were over 55 years of age in the CBT group, control group, and in other non-intervention groups.

4. 4 Structure of the CBT

- (1) Intervention frequency: In one of the studies, participants received six sessions; in the other two studies, eight sessions were administered (Table 1).
- (2) Intervention duration: In two of the studies, the CBT sessions lasted as long as required; in the other study, sessions lasted between 90 and 120 minutes (Table 1).

- (3) Number of participants in each intervention: CBT sessions were delivered individually in one study, whereas in the other two studies the treatment sessions took place in group settings; groups of 7–10 and 6–8 (Table 1).

4. 5 Therapist

Most of the therapists were psychologists or psychotherapists. All therapists had a master's degree or doctorates (Table 1).

4. 6 Effect of the intervention

Two studies used the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) to measure changes in anxiety (Table 1). In Passoni et al's (2014) study, the CBT group was compared to a control group and a group that received a self-help manual. Anxiety scores in the intervention group had significantly improved 6 months later ($p = .002$). In Aboulafia-Brakha et al's (2014) study, there was no statistically meaningful difference between anxiety scores in the CBT group and a group that received a psychology educational program. Losada et al (2015) used the POMS (Profile of Mood States) scale to measure mood states. They found that the CBT group presented a greater reduction in anxiety scores than the control group, but the reduction in anxiety scores post-intervention was greater in the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group than in the CBT group ($p = .046$). However, there were no significant differences between the ACT and CBT groups at 6-month follow-up ($p = .63$).

5. Evaluation of the risk of bias

(1) Allocation method (random sequence generation): Two studies used a computer-generated table of key codes; however, in one study, the selection was based on participants who self-selected themselves into the CBT, and a computer-generated allocation method was used only for weighted two groups; (2) allocation concealment: none of the articles clearly described allocation concealment procedures; (3) blinding of participants and researchers: none of the

Table 1. Details of comparative studies (3cases)

Study	Subjects	Methods Therapist(s)	Design	Results
Serena Passoni et al. (2014)	Caregiver's global care needs(CNA) and in anxiety and depression	1 psychologist 1 psychotherapist	<Volunteers> CBT group (n=39) Closed groups of 7 to 10 participants, joining six 2-hour meetings every 15 days, in overall period of approximately 3 months. <Randomized> Only manual group (n=33) Control group (n=30)	<CIN> The GT group had a higher CNA-tot score than the other 2 groups(GT-OM:p=0.013,GT-CO:p<0.001). <Anxiety> Effective in reducing caregiver's anxiety with a significant decrease in the GT group only. <Depression> None of the 3 treatment groups have been proven in alleviating depression.
T.Aboulaflia-Brakha et al. (2014)	Effects of the interventions were evaluated with self-report psychological scales and questionnaires related to functional abilities and neuropsychiatric symptoms of the AD relative.	therapists	<semi-randomly > •EDUC group Eight 60-minute group sessions 17 participants together •CBT group Eight 90-minute group sessions Groups of six to eight participants	CBT : decrease of cortisol levels EDUC : remained Reflecting a decrease of neuropsychiatric symptoms in both patient groups after the intervention.
Andres Losada et al. (2015)	Pre-, postintervention, and follow-up measurements assessed depressive symptomatology, anxiety, leisure, dysfunctional thoughts, and experiential avoidance.	6 clinical psychologists (master's or doctoral training in clinical psychology)	<Randomize > •CBT group (n=42) •ACT group (n=45) •Control group (n=48) CBT and ACT interventions consisted of eight weekly individual sessions(total duration = 2 months)lasting about 90 min each.	<CBT Versus CG > CBT was superior to the CG condition for depressive symptomatology (at posttreatment and follow-up), but not for anxiety. <ACT Versus CG > ACT was superior to the CG condition for depressive symptomatology and anxiety at postintervention, but not at follow-up. <CBT Versus ACT > The CBT and ACT conditions differed significantly only on anxiety outcome. Specifically, a significant difference favoring ACT was observed at posttreatment.

articles clearly described blinding procedures; (4) blinding of outcome assessment: one study used blinding of outcome assessment, but the other two studies did not clearly describe blinded outcome assessment; (5) incomplete outcome data: studies in which the difference in dropout rate between the CBT and control groups was more than 15% were considered to be at high risk of bias. Further

evaluation was therefore made of the reasons for dropout in each study. There were no dropouts in six cases. In one case, the reason for the dropout was mentioned, and in one case it was not mentioned. In one study, the difference in dropout rate between the study groups was small; (6) selective reporting: the level of outcome reporting was examined in each article. All studies fully reported outcome data; (7) other biases (e.g., the trial was stopped early for benefit*): In all of the target documents, factors that may have affected the outcomes were examined (Figure 2, 3).

6. Discussion

6.1 Participant characteristics

In all three studies, most caregivers were women. However, there were no significant gender differences in the effect of CBT on caregiver anxiety. Caregiver age was not one of the eligibility criteria for study inclusion; however, there were no large differences in caregiver age between studies, so it is unlikely that this factor affected the outcome assessment. However, the studies differed in the frequency and duration of care, and it cannot be said that validity was adequately inspected as an eligibility criterion in the dementia caregiver. Future studies need to examine the influence of frequency and duration of care on outcomes. The range of behavioral and

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Aboulafia-Brakha 2014	?	?	?	?	?	+	?
Losada 2015	+	?	?	+	+	+	+
Passoni 2014	+	?	?	?	+	+	?

Figure 2. Risk of bias summary

※explanatory notes: Comparison of the bias risk of each item

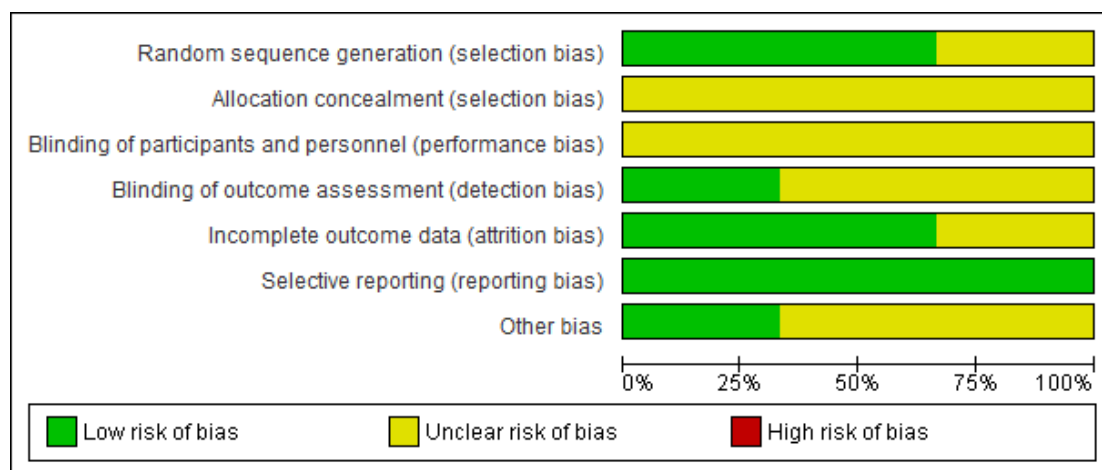


Figure 3. Risk of bias graph

※explanatory notes: Ratio of each bias risk

psychological symptoms of dementia (BPSD), which include shuffling gait and depression, can mean that caregivers of people with dementia experience a relatively larger burden of continuous anxiety and stress compared with caregivers of people with other conditions. An additional problem relates to the generalizability of the findings; the rigorous participant eligibility criteria of the selected studies meant that many members of the target population were excluded from undergoing CBT as dementia caregivers. Thus, it cannot be claimed that the studies used were accurate representations of RCTs; in a similar vein, in two of the studies, participants in the CBT intervention group were individuals who opted to receive CBT treatment. Additional RCTs are therefore required to examine the effect of CBT on anxiety in a broader range of dementia caregivers.

6. 2 Structure of the CBT

In two of the studies, the CBT intervention was carried out weekly for approximately 90 minutes over a 2-month period. In the other study, it was weekly for approximately 120 minutes over a 3-month period. As a result, it may be argued that there was not a large difference in general CBT intervention time. However, it is difficult to compare the validity of interventions that were carried out over different time periods; the duration of the interventions in the studies reviewed here varied by 1 month. Structured, sustained contact with a therapist could have reduced anxiety in dementia caregivers; further studies are needed to clarify the effect of intervention duration on outcomes.

6. 3 Effect of the intervention

The instruments used to measure anxiety were the STAI and the POMS. All studies reported a reduction in anxiety for the CBT group compared to the control group, but not all studies found a statistically significant between-group difference. While this suggests that CBT can reduce anxiety in dementia caregivers, the differences in participant characteristics mean that additional studies are

required to conclude that CBT can reduce anxiety in this population.

6. 4 Possibility of bias in the review process

The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Higgins 2011) recommends that more than two researchers review the studies independently. In this study, two researchers who represented the study leaders carried out the review and discussed the article selection until consensus was reached. We believe that this process increased the reliability of the review. The high dropout rate raised the possibility of attrition bias, especially as the reviewed studies employed small numbers of participants. However, further evaluation of dropout rates and reasons for dropout indicated only small differences in attrition between the intervention and control groups; this is suggestive of a low risk of attrition bias.

7. Suggestions for future CBT studies

7. 1 Effect of CBT on anxiety

This review of the foreign literature examined the effect of CBT on anxiety in dementia caregivers. There were several problems with the quality of the evidence in these studies. The three studies differed in the instruments used to measure anxiety, participant characteristics and eligibility criteria, intervention method, and intervention type. CBT reduced anxiety in the dementia caregivers in all the target documents, but it is necessary to assess the effect of mediating factors, such as insurance availability or the social resources of each country, on caregiver anxiety. This is necessary because results differ between target countries even when such resources are available. In addition, the studies varied in terms of the number of participants recruited. Further RCTs are needed to fully determine whether CBT has an effect on anxiety in dementia caregivers.

7. 2 The need for continuous CBT

Of the three RCT trials reviewed, only two examined the sustainability of intervention

effects by conducting post-intervention follow-up assessments. All studies reported a reduction in anxiety scores after the intervention, but Losada et al (2015) reported an increase in depression scores in a follow-up after the intervention. Although firm conclusions cannot be drawn from this study alone, it is possible that the effect of the CBT training was not sustained because the treatment was not continuous. In addition, the knowledge gained by caregivers from the intervention may have been diluted between the end of the intervention and the follow-up evaluation point. It is also possible that the worsening of dementia symptoms and/or physical function in the people requiring care may have increased caregiver anxiety and depression.

Although the dropout rate midway through the interventions was high and the sample sizes were small, we concluded that attrition bias was unlikely to have affected the study outcomes. However, study dropout is likely to affect the quality of an intervention, particularly if therapy is provided in group settings. Therefore, further studies are needed with larger samples. A continuous CBT intervention places great demands on researchers, such as the need to find a dedicated location for treatment. Studies in countries outside Japan have begun to use alternative forms of CBT delivery, such as sessions of DVD- or telephone-based CBT, and these types of interventions need to be evaluated in more detail.

This review of the foreign literature provides evidence that CBT can have a positive effect on anxiety in dementia caregivers. However, the findings highlight the need for additional RCTs in Japan to shed further light on this effect.

8. Conclusion and study limitations

The findings indicate that CBT led to a reduction in anxiety in caregivers of persons with dementia. The results of the studies reviewed consistently suggest that CBT has a positive effect on anxiety. However, these findings must be treated with caution as the studies reviewed here had small sample sizes, and therefore their findings may not

be representative of all dementia caregivers. Also, in this study, we used only a qualitative evaluation of risk of bias, which is not sufficient for the review of the target documents. Thus, future systematic reviews of studies on this topic need to incorporate quantitative approaches to the risk assessment of the evidence.

This work was supported by MEXT KAKENHI Grant Number 18K17650.

References

- Aboulafia-Brakha T, Suchecki D, Gouveia-Paulino F et al (2014). Cognitive-behavioural group therapy improves a psychophysiological marker of stress in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Aging Ment Health* 18(6), 801-808. DOI: 10.1080/13607863.2014.880406
- Cabinet Office (2017). Annual Report on the Aging Society in 2017. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html (accessed: 2019-4-1)
- Higgins JPT and Green S (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0. <http://handbook-5-1.cochrane.org> (accessed: 2019-4-1)
- Losada A, Márquez-González M, Romero-Moreno R et al (2015). Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 83(4), 760-772. DOI: 10.1037/ccp0000028
- Ministry of Health, Labour and Welfare (2012). A dementia measure promotion Five-Year Plan (Orange Plan). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079271.pdf> (accessed: 2019-4-1)
- Ministry of Health, Labour and Welfare (2016). Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other

Related Matters. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html> (accessed: 2019-4-1)

Ministry of Health, Labour and Welfare (2017). Comprehensive Survey of Living Conditions 2016. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html> (accessed: 2019-4-1)

Ministry of Health, Labour and Welfare (2018). Long-Term Care Insurance System. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo (accessed: 2019-4-1)

Moher D, Cook DJ, Eastwood S et al (1999). Improving the quality of reports of meta-analyses of randomized controlled trials: the QUOROM statement. Quality of Reporting of Meta-analyses. *Lancet* 354, 1896-1900. DOI: 10.1016/S0140-6736(99)04149-5

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine* 6, e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097

Passoni S, Moroni L, Toraldo A et al (2014). Cognitive behavioral group intervention for Alzheimer caregivers. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 28(3), 275-282. DOI: 10.1097/WAD.0000000000000033

Sato J, Nakaaki S and Kawaguchi A (2015). Development of the integrated intervention program of the integrated intervention pilot study behavioral intervention therapy and cognitive-behavioral therapy for caregiver depression and the sleeplessness of dementia to develop a mind symptom. [Translated from Japanese.] *Journal of Japanese Society for Dementia Care* 14(1), 179.

Spector A, Orrell M, Lattimer M et al (2012). Cognitive behavioural therapy (CBT) for anxiety in people with dementia: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 13, 197. DOI: 10.1186/1745-6215-13-197

Yuki C (2013). Individual intervention that adopted

cognitive-behavioral therapy by the trial care manager of the family support program for the family caregiver of the dementia elderly person. [Translated from Japanese.] *Journal of Japanese Society for Dementia Care* 12(1), 260.



Author for correspondence

Yoshihiro Saito
International University of Health and
Welfare School of Nursing at Fukuoka
1-7-4, Momochihama, Sawara Ward, Fukuoka
City, Fukuoka 814-0001, Japan
s-yoshihiro@iuhw.ac.jp

看護基礎教育における中/高忠実度シミュレータを使用した教育に関する研究の動向

Trends in the studies on high- and intermediate-fidelity simulation-based training in basic nursing education in Japan

江尻 晴美 Harumi Ejiri

中部大学 生命健康科学部 保健看護学科 Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University

荒川 尚子 Naoko Arakawa

中部大学 生命健康科学部 保健看護学科 Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University

松田 麗子 Reiko Matsuda

中部大学 生命健康科学部 保健看護学科 Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University

中山 奈津紀 Natsuki Nakayama

名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 Department of Nursing, Nagoya University Graduate School of Medicine

2018年6月19日投稿, 2019年3月14日受理

要旨

【目的】看護基礎教育で中/高忠実度シミュレータを用いたシミュレーション教育について、過去10年の研究論文を検討し、研究の動向を明らかにした。【方法】文献の本文を主な分析対象とした。医学中央雑誌Web版にてキーワードをシミュレーション教育、看護基礎教育等として検索した後、中/高忠実度シミュレータを使用した文献に絞った。精神・母性・小児・保健領域の研究は除外し、主題分析にて主題を明確化し、対象学年、研究デザインを明らかにした。【結果】16件の研究は主題分析により〈学生の学びおよび体験の明確化〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉〈シミュレーション演習による生理的・心理的影響〉〈プログラム設計、評価ツールの開発と評価〉の4カテゴリに分類された。前者2つのカテゴリが16件中13件を占めた。【考察】〈学生の学びおよび体験の明確化〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉についての研究が多く、これらの主題への研究者の関心の高さが推察できた。今後は、介入前後での比較や客観的な評価、理論的背景に基づいたプログラム開発などの研究の充実が必要である。

Abstract

AIM: The purpose of this study was to determine the trends in research on high- and intermediate-fidelity simulation-based learning in undergraduate nursing education during the last decade in Japan. METHODS: A review was conducted of studies published in the ICHUSHI (Japan Medical Abstract) database. We searched the database using simulation education, basic nursing education, etc. as keywords. Then, we focused on the literature using a medium/high fidelity simulator. Studies in the psychiatric, maternity, pediatric and public health fields were excluded. The literature was analyzed using thematic analysis. FINDINGS: A total of 16 articles were identified and categorized, and the following four categories were extracted: clarification of the contents of learning and experiences of the students, outcomes of simulation-based learning, the physiological and mental effects of simulation-training, and development and evaluation of a simulation program and assessment tools. The former two categories accounted for 13 cases. DISCUSSION: There was much research on clarification of the contents of learning and experiences of the students, and outcomes of simulation-based learning, so the high interest of researchers could be inferred. In the future, it is necessary to compare before and after the intervention, objective evaluation, and program development based on theoretical background.

キーワード

シミュレーション、看護基礎教育

Key words

simulation, basic nursing education

1. はじめに

看護教育におけるシミュレーション教育とは、実際の臨床場面を模擬的に再現して、その学習環境下で学習者が実際に経験し、それを仲間とともに振り返り、専門的な知識・技術を統合していくことから実践力を向上させるものである（阿部 2014）。模擬的な環境の中で学習することから、医療安全的に学習者と患者双方の安全が保障されており（阿部 2016）、近年では看護基礎教育での導入が積極的に行われている。看護基礎教育においてシミュレーション教育が導入された背景には、近年の医療安全に対する意識の向上の高まりにより、無資格者である看護学生が臨地実習場で多くの看護技術を実践して習得することは困難になってきていることが挙げられる。「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」では、看護師に求められる実践能力を育成するための教育方法として、臨地実習に向けて特に侵襲が高い技術は、対象者の安全確保のためにも臨地実習前にモデル人形等を使用してシミュレーションを行う演習が効果的であることを挙げている（厚生労働省 2011）。

シミュレーション教育では、リアルな体験ができるように模擬患者やシミュレータが教材として使用される（阿部 2016）。シミュレータとは、体験学習を促進するために必要なマネキンなどの機器、環境、システムで、低・中・高機能に大別される。中機能シミュレータは、コンピューターでバイタルサインなどが制御できるが、設定範囲が限定されている。高機能シミュレータはコンピューター制御可能で、中忠実度より複雑な患者の状態を表現できる（阿部 2016）。シミュレータの機能は忠実度と同義で使用されており、臨床の様々な状況を設定して、その中で判断や対応を訓練するシチュエーション・ベースド・トレーニングでは、主に中/高忠実度シミュレータが使用される。

近年、中/高忠実度シミュレータを使用して、シナリオを設定した演習が行われる傾向があり（黒田・織井 2016）、随伴して研究論文が増加しつつある。そこで、本稿では中/高忠実度シミュレータを使用したシチュエーション・ベースド・トレーニングをシミュレーション教育とし、シミュレーション教育に関する研究論文を体系的に文献レビューして研究の動向を明確にすることを

目的とした。

2. 文献検索方法および分析方法

文献の本文を主な分析対象として、医学中央雑誌 Web 版を用いて 2018 年 2 月末日に過去 10 年間の文献検索を行った。医学中央雑誌は、国内の研究雑誌、大学・研究所等の紀要を網羅し、資料更新が毎月定期的に行われて比較的新しい論文も検索できることから本研究の文献検索として使用した。

キーワードは《シミュレータ or 看護学生》、《シミュレータ or 看護基礎教育》《シミュレーション教育 or 看護学生》《看護基礎教育 or シミュレーション教育》として検索した。その後、黒田らの分類を参考に中/高忠実度シミュレータを使用した文献に絞った（黒田・織井 2016）。なお精神、母性、小児、保健領域の研究は除外した。

論文の分析方法として、主題分析（Braun and Clarke 2006）を用いて、概要および結論と著者の主張を抽出して主題を明らかにした。次に、類似性からカテゴリ化を行った。また、バーンズ・グローブの研究デザイン分類を参考に文献を分類した（バーンズ・グローブ 2007）。

本研究では、分析した文献を彎曲しない解釈を行うことで倫理的配慮とした。

3. 結果

3.1 文献検索結果

文献検索の結果、40 件の文献がヒットした。重複を除き、看護師現任教育の研究を除外し 16 文献を分析した。

3.2 文献分析結果

主題分析の結果、看護基礎教育における中/高忠実度シミュレータを用いたシミュレーション研究は、〈学生の学びおよび体験の明確化〉8 件、〈シミュレーション教育のアウトカム〉5 件、〈シミュレーション演習による生理的・心理的影響〉2 件、〈プログラム設計、評価ツールの開発と評価〉1 件が行われていた（表 1）。

〈学生の学びおよび体験の明確化〉では、シミュレーション教育の中での観察やトレーニングを受けた学生の学びの内容や体験した内容が構造化されて明らかにされていた。また、学生は体験を通して知識の理解を促進するとともに自己の課題を

表1. 看護基礎教育におけるシミュレーション教育に関する研究論文

タイトル	著頭著者及び 出典	主題及び概要	結論	調査内容と方法	研究 デザイン	サブカテゴリ	カテゴリ
高機能シミュレータを用いた術後観察の調査 に関する研究 N. Odellによる計 量的分析より	松田 誠子 中部大学看護科学研究 院 第12巻 Page42-48 (2010)	術後患者の観察場面を設定したシミュレーション演習における 学生の体験を構造化して特徴を明らかにした論文。	学生の体験は、経験から得たもの、観察不足に気づく、念のために全部観察 した、他の評価を気にして緊張する、急性期看護臨床演習に慣れる、のラ スターで構成されている。学生にとって演習は納得するものであり臨床演習に慣 れ、必要な演習であったと評価を見出した。	シミュレーション演習中の体験に ついてのインタビュー	術後の観察における学生 の体験		
実習前準備教育としてのシミュレーション学習 における学生の学び	高田 祥子 東京独立大学看護学看護学部 第12巻 Page41-52 (2014)	手術直後の低体温とシミュレータを組み合わせた6つの演習 項目を設定し、シミュレーション学習を実施し、実習前準備教育 としてのシミュレーション学習における学生の学びを明らかに し、教育への示唆を得ることを目的とした論文。	学生は、重要なイメージ化により理解が促進され、既習の知識と技術を統合させて 学んでいる。患者との実際の場面を想定したシミュレーション学習は、実習前準備 教育として意義がある。	シミュレーション学習の学びにつ いての記録	術後の観察における学生 の学び		
看護基礎教育における卒業期学生を対象とし たフリスケールシミュレーション学習プログラ ムの開発	小西 美和子 近畿大学看護学看護学部紀要 第12巻 Page41-48 (2015)	4年生を対象にフリスケールシミュレーション演習として手術直後の観察 場面を実施し、学習プログラムが学生の学びにどのような意味 があるのかをフォーカスグループインタビューの内容分析から 検討した論文。	学生はシミュレーション学習体験による知識の獲得や、ペッドサイドでの看護過程 の展開と実践力の修得などの学びの一方、不慣れな学習による緊張と戸惑いを感 じていた。	シミュレーション学習の体験の意 味、獲得できた内容と出来なかつ た内容、利点と欠点についての フォーカスグループインタビュー	術後の観察における学生 の学び		
シミュレータを用いた学習プログラムを実施 した学生の学びに関する研究	名倉 真沙美 三原独立看護大学紀要17巻 Page27-33 (2014)	シミュレータを用いた内科系患者の異常場面についての学 習プログラムを実施した学生の学びについて明らかにした論 文。	学生の学びとして、活用できる基本的な知識の必要性、考えながら行動すること の難しさを、経験したことのない看護技術への戸惑いなどが明らかになった。シミュ レーション教育は知識と技術をつなぐ効果的な方法である。	シミュレーション学習プログラムを 実施した学びについてのグルー プインタビュー	内科系患者の観察場面 における学生の学び		
看護基礎教育初年次におけるフルスケールシ ミュレーション学習の検討	神田 知咲 近畿大学看護学看護学部紀要 第12巻 Page49-55 (2015)	初年次にハイタスク測定及びフィジカルアセスメントの知 識と技術の統合を目的としたフルスケールシミュレーション学 習を実施した学生の学びを明らかにし、フルスケールシミュ レーション学習をより効果的に実施する方法を検討した論文。	学生は、患者の状況に緊張感や不安感の患者に行き差感を持って学び、状況に合 わせると具体的な援助が考ええることになった。また、自らの不足している知 識や技術を明確にすることができた。学習を効果的に行うために、ディビダーフ グの充実と学生との経験を公平に提供できるような運用の検討が必要である。	シミュレーション学習を体験した学 び、獲得できた内容と出来なかつ た内容についてのフォーカスグ ルグループインタビュー及び記録	患者の状況に合わせた観察 に対する学生の学び		
成人看護学演習における看護学生の思考観 察力の調査	河合 正幸 信州看護大学紀要8巻 Page43-51 (2014)	高機能シミュレータに設定したイレウスとOOPDの低所観察 を行い、得られた情報収集内容から、看護学生の思考に対する必要 な観察力の現状を明らかにし、観察力を向上させるために必要 な教育上の課題の示唆を得ることを目的とした論文。	看護学生の観察力の現状として、状況判断能力が欠如している傾向にあった。こ の状況判断能力の欠如は、観察の方法が看護学生の得ている知識範囲内でマ ニュアル的に行われていることと考えられた。看護職の状況判断能力育成を強化 していく必要がある。	情報収集記録	内科系患者の観察内容 の分析		
手術直後の患者の観察演習における学生の 傾向に演習方法の検討	矢野 朋美 南九州看護研究誌1号 Page47-54 (2011)	シミュレータを用いた手術後患者の観察の演習における学 生の傾向を明らかにし、演習方法の示唆を得ることを目的とし た論文。	学生の傾向として、意識、瞳孔、呼吸、脈拍、血圧、尿量、尿量、出血、ガゼ ー、手足の温度、皮膚の色、呼吸器の状態、聴診器による心音、呼吸音、腸鳴 音を観察している。また、観察方法として、観察方法、観察方法、観察方法、観 察方法をまとめた目的を持った観察が不十分であった。	観察レポートと感想	術後患者の観察内容の 分析		
看護基礎教育における高機能シミュレータを用 いた心筋生法演習の学びと課題	堀江 正 心筋生法演習研究学誌4巻1 号 Page1-8 (2012)	心筋生法演習として心筋生法を用いたALSのフルスケール シミュレーションおよびALSのフルスケールシミュレーションによる少人数制 の演習の学びと課題を検討した論文。	他職種に連携して高機能シミュレータを用いたALSデモンストラーションに引継 ぎ、少人数制のインストラクター指導によるBLSに対して学生の満足度と理解度 が高かった。学生は、救命の必要性を実感していた。	BLSの理解度、演習満足度、学び についての質問紙調査	AUS、BLS演習における 学生の学びと理解度		

表1. 看護基礎教育におけるシミュレーション教育に関する研究論文(つづき)

タイトル	著者名及び 出典	主題及び概要	結論	対象年代 調査時期	調査内容と方法	研究 デザイン	サブカテゴリ	カテゴリ
科目別実習前に取り入れたシミュレーション 学習効果 - 一般病棟におけるチームでの対応 を決定した試み	坂根 可穂子 インテナーショナルNursing Care Research13巻3号 Page145-153 (2014)	内科患者者を設定したシミュレーション演習プログラムを実施し、プログラムによる科目別実習への効果を確認した論文。	科目別実習への効果の確認は全ての項目において割以上が肯定的評価を受けていた。シナリオ型演習参加群は非参加群間で科目別実習における評価のフィジカルアセスメントカに有意な差はなかった。	短期大学3年生54名 急性期系臨床実習後	科目別実習におけるシミュレーションプログラムの効果とフィジカルアセスメントカにわたる効果について質問紙調査	混合研究	プログラム評価と参加の有無によるフィジカルアセスメントカの変化	
看護基礎教育における一次救命処置演習に 対し、シナリオを活用したシミュレーション教育 の向上を目指した教育実践	貞永 千穂生 人間と科学 県立広島大学版 健康科学部誌14巻1号 Page67-79 (2014)	一次救命処置演習において、一般病棟での必要に対するチームでの対応を決定したシミュレーション教育を行い、その効果と到達目標への自己評価、演習の評価を調査した論文。	目標到達率、自己取り組み、演習の理解のいずれも、学生が高い評価を得た。また、自由記述の内容分析から、一次救命処置を実践できるようになったという自己成長の実感、臨床での一次救命処置に対するイメージ化の成立などの学習効果が得られたと評価できた。	3年生57名 3年次前期科目	学習目標到達率、取り組みの自己評価、演習の理解及び受講後の感想について質問紙調査	混合研究	シナリオ評価と自己の取り組みに対する自己評価	
看護基礎教育におけるシミュレーション教育 プログラムの導入の試み	堀井 徳典子 日本シミュレーション医療教育 学会雑誌4巻 Page54-63 (2016)	臨床実習後の学生に「看護技術到達率」および、「臨床実習において看護学生が行う基本的看護技術の水準への到達度を調査した。その際、手術室における看護の状況を設定したシナリオを用いた教育プログラムを導入し、作成した教育プログラムの評価について検討した。	看護技術到達率結果から、身体要素の低い基本的な項目は単純で実習でできる水準であったが、身体要素の高い項目は一人で実施できない水準のみであった。シミュレーションを用いた教育プログラムは、必要に応じて行動の指示が与えられることで、看護技術の到達率を向上させる効果があることが確認された。また、看護技術の到達率を向上させる効果があることが確認された。	臨床実習終了後 看護技術到達率調査75名 看護技術到達率調査40名	看護技術到達率についての自己評価、シミュレーション教育プログラムの評価	準実験研究	看護技術到達率を基礎としたシミュレーション教育プログラムの評価	シミュレーション教育のアウトカム
看護基礎教育におけるシミュレーション教育 プログラムの効果の検討	松田 麗子 大阪大学看護学部誌2巻16 号 Page31-39 (2010)	臨床実習初日に術後患者を設定したシミュレーション学習を行い、臨床実習後の学生の臨床判断や看護実践に関する自己評価等を基に、演習の臨床判断力育成の効果を明らかにすることを目的とした論文。	学習目標の達成度で「非断」に大抵当てはまる割合が自己、他者評価ともに75%以上の項目は、学内演習で9項目であったが、臨床実習で術後患者への対応のフィジカルアセスメント実施後は9項目で、実習終了後の自己評価では24項目であった。学生が形成したフィジカルアセスメント技術や判断力を自己評価し、他者評価の結果がフィジカルアセスメントとされる教育方法、フィジカルアセスメントに基づいた判断力を向上させる可能性が示唆された。	3年生80名 急性期系臨床実習前後	術後患者に対するフィジカルアセスメント実施についての自己、他者評価	量的記述的研究	臨床判断力向上のための形成的学習方法の効果	
看護基礎教育におけるシミュレーション教育 プログラムの効果の検討	中山 奈津紀 大阪大学看護学部誌2巻16 号 Page76-86 (2015)	臨床実習初日に術後患者を設定したシミュレーション学習を行い、臨床実習後の学生の臨床判断や看護実践に関する自己評価等を基に、演習の臨床判断力育成の効果を明らかにすることを目的とした論文。	学習目標の達成度で「非断」に大抵当てはまる割合が自己、他者評価ともに75%以上の項目は、学内演習で9項目であったが、臨床実習で術後患者への対応のフィジカルアセスメント実施後は9項目で、実習終了後の自己評価では24項目であった。学生が形成したフィジカルアセスメント技術や判断力を自己評価し、他者評価の結果がフィジカルアセスメントとされる教育方法、フィジカルアセスメントに基づいた判断力を向上させる可能性が示唆された。	3年生40名 急性期系臨床実習前後	術後患者に対するフィジカルアセスメント実施についての自己、他者評価	量的記述的研究	臨床判断力向上のための形成的学習方法の効果	
看護学生の不安と看護実践行動の関係 シミュレーションによる検証	梅田 奈歩 中部大学学生命健康科学研究 部誌13巻 Page45-51 (2017)	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	3年生77名 急性期系臨床実習前	不安についての質問紙調査 観察項目の調査	準実験研究	シミュレーション演習による心理的影響	シミュレーション教育の心理的影響
看護学生の不安と看護実践行動の関係 シミュレーションによる検証	江尻 晴美 日本看護学会看護研究部誌27巻 2号 Page41-53 (2017)	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	3年生77名 急性期系臨床実習前	不安についての質問紙調査 観察項目の調査	準実験研究	シミュレーション演習による心理的影響	シミュレーション教育の心理的影響
看護学生の不安と看護実践行動の関係 シミュレーションによる検証	江尻 晴美 日本看護学会看護研究部誌27巻 2号 Page41-53 (2017)	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	3年生77名 急性期系臨床実習前	不安についての質問紙調査 観察項目の調査	準実験研究	シミュレーション演習による心理的影響	シミュレーション教育の心理的影響
看護学生の不安と看護実践行動の関係 シミュレーションによる検証	江尻 晴美 日本看護学会看護研究部誌27巻 2号 Page41-53 (2017)	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	看護学生の不安と看護実践行動の関係を検証し、不安状態にある看護学生の不安を軽減するための介入を検討した論文。	3年生77名 急性期系臨床実習前	不安についての質問紙調査 観察項目の調査	準実験研究	シミュレーション演習による心理的影響	シミュレーション教育の心理的影響

見出していた一方、緊張や戸惑いがあることも明らかにになった。

〈シミュレーション教育のアウトカム〉では、教育目的に沿って作成されたプログラム及びシナリオの評価、臨床判断力向上に向けた形成的な学習方法の効果、シミュレーション演習と臨地実習の統合による臨床判断力育成の効果が検討されていた。その結果、シミュレーション教育を目的に応じた教育内容により、肯定的なアウトカムが確認されたことが明らかにされていた。

〈シミュレーション演習による生理的・心理的影響〉では、シミュレーションを行うことによる不安及び緊張などが測定されていた。これらの調査では、尺度を用いた不安や緊張の主観的評価に加えて、客観的評価である心拍数からシミュレーション教育に対する不安及び緊張の傾向や実態が明らかにされた。

〈プログラム設計、評価ツールの開発と評価〉では、信頼性・妥当性のある学習成果およびプログラム評価ツールを開発したうえで、インストラクショナルデザインに基づき設計したシミュレーション演習プログラムを実施して学習成果およびプログラム評価を行っていた。この文献では、シミュレーションを行うことで高次の認知能力及び思考過程の能力が高まることが明らかにされていた。

分析対象となった文献を俯瞰すると、対象学年は1年次が1件で3、4年次は15件で、すべての研究が単独施設で行われていた。また、〈学生の学びおよび体験の明確化〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉では、インタビューデータと学生の記録を基にした研究が13件中7件で、現象学的研究及び量的記述研究が多く行われていた。

4. 考察

主題分析の結果、看護基礎教育における中/高忠実度シミュレータを用いたシミュレーション研究の動向として、〈学生の学びおよび体験の明確化〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉〈シミュレーション演習による生理的・心理的影響〉〈プログラム設計、評価ツールの開発と評価〉を主題とした研究が行われていた。

〈学生の学びおよび体験の明確化〉では、シミュレーション教育における学生の学習と体験内容の

構造化によって学習可能範囲が可視化され、学生の体験が知識の理解を促進してさらに自らの課題を見出すことが明らかになった。つまり、シミュレーション教育によって学習可能な範囲が明らかになったカテゴリと言える。また、〈シミュレーション教育のアウトカム〉では、主催した教員が行った教育効果に関するプログラム及びシナリオの評価、学習方法の効果など内容が多岐に亘っており、シミュレーション教育の効果を含む評価を示唆するカテゴリと言える。

今回の主題分析では〈学生の学びおよび体験の明確化〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉に多くの研究報告が分類されており、多くの研究者がこのカテゴリに関心を示していたといえる。その理由として、2011年に出された「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」の中で、看護実践能力を育成する教育方法として臨地実習に向けて特に侵襲が高い技術は、シミュレーションを行う演習が効果的であることが示されたことが一因と考える（厚生労働省 2011）。特に侵襲を伴う技術や侵襲の大きな治療を受けた患者を設定した教育を行うことにより、学生の学びの内容や体験を明確にすることや、アウトカムの評価によって教育内容と効果を評価することは教育として重要であり、今回の結果に反映されたと考える。一方、松澤らは、小児看護学のシミュレーション教育において、海外論文に比べてわが国では介入後のみの評価や学生の主観的評価による評価が多いことを明らかにした（松澤 他 2017）。本研究で扱った文献のうち〈学生の学びおよび体験の明確化〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉に分類された文献は学生の主観に基づくものであり、多くは介入後のみに評価をしていた。今後は、シミュレーション教育の効果を明らかにするための介入前後での検証や、主観的データを裏付ける客観的な評価が必要と考える。

〈シミュレーション演習による生理的・心理的影響〉の2件の文献では不安と緊張を主観的・客観的に評価していたが、シミュレーション教育は学生に対してその他の生理的・心理的影響を及ぼすことも推察される。海外では、不安、自己効力感、self confidence scale、critical thinking disposition scaleなどの尺度を用いた研究が行われている（Cant and Cooper 2017）。今後は国内でも幅広い

観点の尺度や客観的な指標を用いた研究を進め、多角的な視点からシミュレーション教育による学生の生理的・心理的影響を評価する研究を蓄積する必要性が示唆された。〈プログラム設計、評価ツールの開発と評価〉では、理論的背景に基づいた信頼性・妥当性のあるプログラム評価ツールの開発と実施によるプログラム評価が行われていた。理論は効果的なメカニズムであり、研究結果を一貫した構造に結び付けることにより、蓄積したエビデンスはより受け入れやすくより有用になる(ポーリット・ベック 2011)。従って、何らかの理論的背景を基盤としたプログラム開発は、今後のシミュレーション教育の発展にとって大変有用であり今後も多くの理論的背景に基づいたプログラム開発を期待したい。さらに、研究対象者を変えることや反復研究などを重ねていくことで効果の検証を行う必要がある。

本研究では対象学年は、3、4年次を対象としたものが16件中15件であった。看護系大学のカリキュラムの進行から、3年次以降に各領域の臨地実習が本格的に行われる。シミュレーション教育は、臨地により近い環境と患者設定が可能であり、特に侵襲の高い技術については臨地実習前にシミュレーションを行うことが推奨されていることから、主に高学年に行われる傾向があると考えられる。

看護基礎教育におけるシミュレーション教育は、比較的新しい教育方法であることから、今後は知識の開発に向けてエビデンスの蓄積が必要な分野である。知識の開発に向けては、研究の積み重ねの重要さと、知識の発達段階に応じた研究方法を考慮することが重要である(池松 2000)。今回分析した文献の約半数はインタビューや記録物を扱っており、研究デザインも現象学的研究や量的記述研究が多く行われていた。また、研究対象が1施設に限定されており一般化には至っていなかった。今後はこれまでの研究成果を発展させ、低学年からの段階的なシミュレーション教育導入の効果、多施設での教育の評価や前後比較の研究を行うなど、エビデンスを確立する必要がある。そのほかシミュレーション教育の効果の1つに、チームコラボレーションが言及されている(Yuan et al 2012)。今後は、多職種連携能力向上に向けたシミュレーション教育も期待できる。

5. 本研究の限界

本研究では2018年2月末日の検索以降の文献は扱っておらず、扱ったデータベース以外で公表された論文は検討できていない。研究者らの解釈によりカテゴリ化しており、取り扱った文献のすべてが看護基礎教育におけるシミュレーション教育に関する研究の動向を反映しているとは言い切れない。

6. 結論

看護基礎教育における中/高忠実度シミュレータを用いたシミュレーション研究の動向として〈学生の学びおよび体験の明確化〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉〈シミュレーション演習による生理的・心理的影響〉〈プログラム設計、評価ツールの開発と評価〉を主題とした研究が行われていた。特に〈学生の学びおよび体験の内容〉〈シミュレーション教育のアウトカム〉についての研究が多く行われていた。

引用文献

- 阿部幸恵(2014). 1年で育つ! 新人&先輩ナースのためのシミュレーション・シナリオ集夏編, pp3-7. 日本看護協会出版会, 東京.
- 阿部幸恵(2016). 医療におけるシミュレーション教育. 日本集中治療医学会雑誌 23, 13-20. DOI: 10.3918/jsicm.23.13
- Braun V and Clarke V (2006). Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 3, 77-101.
- Cant RP and Cooper SJ (2017). The value of simulation-based learning in pre-licensure nurse education: A state-of-the-art review and meta-analysis. Nurs Educ Pract 27, 45-62.
- デニス・F. ポーリット, シェリル・T. ベック(2010). 近藤潤子(監訳), 第6章概念的文脈の開発. 看護研究: 原理と方法第2版, pp115-140. 医学書院, 東京.
- 江尻晴美, 中山奈津紀, 松田麗子 他(2015). 高性能シミュレータ演習における看護学生の観察と緊張. 中部大学生命健康科学研究所紀要 11, 36-42.

深田順子, 熊澤友紀, 吹田麻耶 他(2010). 看護基礎教育における周術期の臨床判断力の向上を目指した教育実践. 愛知県立大学看護学部紀要 16, 31-39. DOI: 10.15088/00001425

堀理江, 藪下八重, 廣坂恵 他(2012). 看護基礎教育における高性能シミュレータを用いた心肺蘇生法演習の学びと課題. ヒューマンケア研究学会誌 4(1), 1-8.

池松裕子(2000). 研究の継続性. 臨床看護 26(10), 1517-1523.

神田知咲, 小西美和子, 藤本由美子(2013). 看護基礎教育初年次におけるフルスケールシミュレーション学習の検討. 近大姫路大学看護学部紀要 5, 49-55.

河合正成, 棚橋千弥子, 柴田由美子 他 (2014). 成人看護学領域における看護学生の患者観察力の調査. 岐阜医療科学大学紀要 8, 43-51.

小西美和子, 永島美香, 藤原史博 他(2013). 看護基礎教育における卒業前学生を対象としたフルスケールシミュレーション学習プログラムの開発. 近大姫路大学看護学部紀要 5, 41-48.

厚生労働省(2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000098510q-att/2r9852000001314m.pdf> (最終閲覧日: 2017年3月1日).

黒田暢子, 織井優貴子(2016). 看護基礎教育におけるシミュレータを用いたシミュレーション教育の実態調査. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌 4, 22-28.

松田麗子, 江尻晴美, 中山奈津紀 他(2016). 高性能シミュレータを用いた術後観察の演習における看護学生の体験: KH Coderによる計量的な分析より. 中部大学生命健康科学研究所紀要 12, 42-48.

松澤明美, 白木裕子, 津田茂子(2017). 看護基礎教育課程における小児看護学シミュレーション教育の課題. 日本看護科学会誌 37, 390-398. DOI: 10.5630/jans. 37.390.

森本美智子, 山田隆子(2017). インストラクショ

ナルデザインに基づいたシミュレーション演習プログラムの学習成果と評価. 日本看護学教育学会誌 27(2), 41-53.

名倉真砂美(2014). シミュレータを用いた学習プログラムを実施した学生の学びに関する研究. 三重県立看護大学紀要 17, 27-33. DOI: 10.15060/000000040

ナンシー・バーンズ, スーザン・K. グローブ(2007). 黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝 他(監訳), 第2章 看護研究の進歩. バーンズ&グローブ看護研究入門 実施・評価・活用, pp17-37. エルゼビアジャパン, 東京.

織井優貴子(2016). 看護基礎教育におけるシミュレーション教育プログラム導入の試み. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌 4, 54-63.

貞永千佳生, 永井庸央, 今井多樹子 他(2014). 看護基礎教育における一次救命処置演習に対するシナリオを活用したシミュレーション教育の学習効果. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌 14(1), 87-99.

坂根可奈子, 石橋鮎美, 別所史恵 他(2014). 科目別実習前に取り入れたシミュレーショントレーニングプログラムの効果. インターナショナルNurs Care Res 13(3), 145-153.

高比良祥子, 片穂野邦子, 吉田恵理子 他(2014). 実習前準備教育としてのシミュレーション学習における学生の学び. 長崎県立大学看護栄養学部紀要 12, 41-52.

梅田奈歩, 江尻晴美, 松田麗子 他(2017). 看護学生の不安と看護実践行動の関係: 看護場面のシミュレーションによる検証. 中部大学生命健康科学研究所紀要 13, 45-51.

山内栄子, 西薊貞子, 林優子(2015). 看護基礎教育における臨床判断力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討. 大阪医科大学看護研究雑誌 5, 76-86.

矢野朋実, 土屋八千代, 野末明希(2011). 手術直後の患者の観察演習における学生の傾向と演習方法の検討. 南九州看護研究誌 9(1), 47-54.

Yuan HB, Williams BA, Fang JB (2012). The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: a systematic review. *Int Nurs Rev* 59, 26-33. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2011.00964.x



著者連絡先

〒487-8501

愛知県春日井市松本町 1200

中部大学生命健康科学部 保健看護学科

江尻 晴美

h-ejiri@isc.chubu.ac.jp

在宅看護論における「訪問看護ステーション実習」の研究の動向と課題

Research trends and issues of "student practice on home-visiting nursing stations" in home-care nursing

下吹越 直子 Naoko Shimohigoshi

静岡県立大学 看護学部 School of Nursing, University of Shizuoka

八代 利香 Rika Yatsushiro

鹿児島大学 医学部 保健学科 Kagoshima University

2018年8月23日投稿, 2019年3月18日受理

要旨

看護基礎教育において在宅看護論では地域で生活する対象へ適切な対応ができる人材の育成が求められる。実習施設の中心となる訪問看護ステーションでの実習の内容を検討し、さらに教育の充実を図る必要があると考える。本研究では、教育内容の検討の前段階として、訪問看護ステーション実習に関する研究の動向を明らかにし、実習指導における今後の課題を検討することを目的とした。その結果、「学生が実習で学習した内容」や「実習で援助した内容・看護技術の経験の実態」、「実習運営の方法・学生の状況」、「実習の満足度」などの学生を対象とした文献は多く、実習施設・指導者側の実習運営等に関する文献は少ない傾向にあった。今後、社会の変化から、訪問看護ステーションの役割が期待される中、実習指導において、実習指導者と教員の連携や協力体制などの実習指導者側への支援について、早急な検討が必要であることが示唆された。

Abstract

In keeping with changes in the social environment, even in basic nursing education, training is deemed necessary for human resources to respond appropriately to people living in the community. Accordingly, further educational improvement is deemed necessary in home-based nursing theory, based on studies on the contents of practical training at visiting nursing stations, which are central platforms for training. As a preliminary step in studying the contents of the curriculum, this study aimed to elucidate future issues based on the trends of research on practical training at visiting nursing stations. It was observed that while there were many studies on topics such as "what students learned through practical training", "actual status of assistance provided and nursing skill experienced in practical training", "practical training methods and student status", and "degree of satisfaction in practical training", there were few studies related to practical training management from the training facility / instructor's perspective. The results suggest that, taking into account the changes in the expected role of a visiting nursing station in practical training as a result of societal changes in the future, urgent study is necessary on the detailed contents of support for practical training instructors, such as collaboration between instructors and faculty, and the associated coordination systems.

キーワード

訪問看護ステーション、臨地実習、在宅看護論

Key words

home-visit nursing stations, nursing practice, home-care nursing

1. 緒言

在宅看護論実習においては、看護系大学の98%が訪問看護ステーションで実習を実施している(東京大学 他 2014)。在宅看護論実習は、学生が訪問看護師とともに、地域で生活しながら療養する複数の対象の居宅に赴き、それぞれの対象の事象について思考し、実際に看護援助を実践することから、学生が得る学びは大きいものと考えられる。しかし、看護基礎教育を担う看護系大学や看護師養成所は増加を続け、看護師等実習受入調査

の概要では、在宅看護論実習の実習施設の確保が難しい(文部科学省 2016)という課題が顕在化してきている(日本看護系大学協議会 2017)。しかし、訪問看護ステーションでの実習指導の実態は明らかにされていない。

看護師の役割が多様化する中、看護基礎教育では、地域で生活する対象の様々な状況に応じ、適切な対応ができる看護実践能力の習得が重要となる。在宅看護論の主な実習施設となる訪問看護ステーションでの実習において、地域で生活す

る対象とその状況を理解し、様々な対象に応じた看護を展開する教育の充実が求められる。在宅看護論実習の教育内容の充実を図るための第一歩として、訪問看護ステーションでの実習におけるこれまでの研究の動向を明らかにすることが必要であると考えた。

2. 目的

在宅看護論実習における訪問看護ステーションでの実習に関する研究の動向を明らかにし、実習指導における今後の課題を検討する。

3. 方法

3.1 文献の選定

文献の検索は、研究論文を対象に医学中央雑誌Web (Ver. 5) を用いた。キーワードを「訪問看護ステーション」「臨地実習」とし、絞り込み条件に「原著論文」を指定し、組み合わせ検索を行った結果、97件が得られた(2017年7月)。これらの文献を精読し、訪問看護ステーション以外で臨地実習が実施されている文献を除外し、対象文献の選定を行った。文献の選考基準を「訪問看護ステーションで実施された臨地実習について明確に言及されている」として得られた72件の文献(2000年～2017年)を分析対象とした。

3.2 分析方法

選定された分析対象の72文献について、まず文献の年次推移、研究対象、研究方法毎に分類した。次にそれぞれの論文を精読し、研究者が読み解いた研究の主題を抽出した。それを抽象化し意味内容の類似性に基づいて分類、サブカテゴリとした。さらに同義の内容をまとめカテゴリとし、カテゴリ名をつけた。分析過程では、妥当性を維持するため質的研究経験のある研究者と検討した。

4. 結果

4.1 文献の経年推移

対象とした文献の経年推移はすべてが2000年以降の報告であった。最も多く報告された年度は2014年の7件、最も少ない年度は2012年の1件であった(図1)。

4.2 研究対象者

研究対象者は、学生が52件(72.2%)、指導者が15件(20.8%)、学生と指導者の両者が4件(5.6%)、訪問看護の利用者が1件(1.4%)であった。

4.3 研究方法

研究方法はアンケート調査が34件(47.2%)、実習記録および看護技術経験録の分析が33件(45.8%)、インタビュー調査が5件(7%)であった。

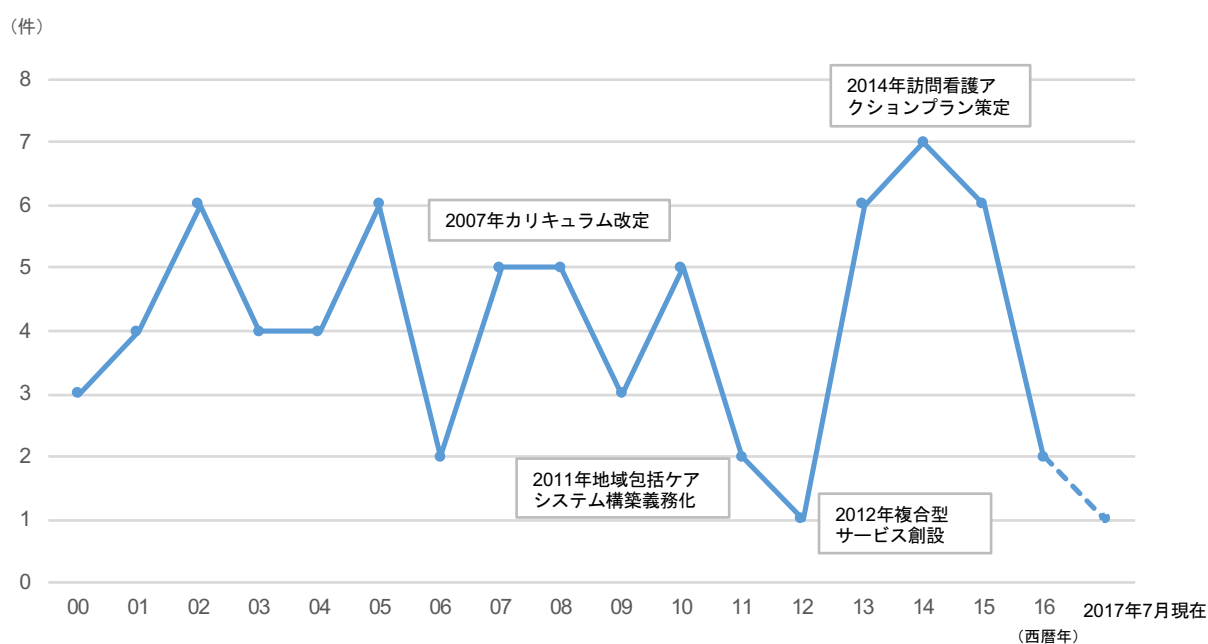


図1. 「訪問看護ステーション」「臨地実習」に関する論文数の推移

4.4 研究の主題

研究の主題を分類した結果、「学生が実習で学習した内容」「実習で援助した内容・看護技術の経験の実態」「実習指導」「実習施設の受け入れ」「実習運営の方法・学生の状況」「学生のマナー・実習態度」「実習の満足度」「実習指導者の学生への認識」の8カテゴリに分けられた。以下、カテゴリを「」、サブカテゴリを【】で示す(表1)。

「学生が実習で学習した内容」を主題としている文献は35件(48.6%)であり、内訳は【全般的な学びの内容】【実習施設の学びの違い】【実習の目標と成果】【学びの内容と課題】【実習で学んで欲しい内容】【家族介護者の理解】【連携での学び】【緩和ケアでの学び】【難病での学び】【利用者と接して感じたこと】【訪問看護師の印象】【指導実施と学生の習得度の関連】【実習で理解が困難な内容】であった。

「実習で援助した内容・看護技術の経験の実態」については16件(22.2%)であり、内訳は【看護技術経験の実態】【実習中に経験した援助内容】【実習開始までに習得してきてほしい技術】【実習中に学生が実施可能な技術】であった。

「実習指導」は4件(5.6%)、内訳は【指導上困ったこと】【実習指導の内容】【指導の取り組みの意識】であった。

「実習施設の受け入れ」については4件(5.6%)であり、内訳は【実習施設の受け入れの現状】【受け入れの認識】【受け入れの利点と問題点】であった。

「実習運営の方法・学生の状況」については4件(5.6%)であり、内訳は【実習方法の評価・課題】【学生の実習の戸惑い】【実習中に起こり得る災害への対応】であった。

「学生のマナー・実習態度」については3件

表1. 対象文献の研究の主題

カテゴリ	文献数 (割合)	サブカテゴリ	文献数
学生の実習での学習内容	35 (48.6%)	全般的な学びの内容	15
		実習施設の学びの違い	6
		実習の目標と成果	2
		学びの内容と課題	2
		実習で学んでほしい内容	2
		家族介護者の理解	1
		連携での学び	1
		緩和ケアでの学び	1
		難病での学び	1
		利用者と接して感じたこと	1
		訪問看護師の印象	1
		指導実施と学生の習得度の関連	1
		実習で理解が困難な内容	1
実習で援助した内容・看護技術の経験の実態	16 (22.2%)	看護技術経験の実態	11
		実習中に経験した援助内容	3
		実習開始までに習得してきてほしい技術	1
		実習中に学生が実施可能な技術	1
実習指導	4 (5.6%)	指導上困ったこと	2
		実習指導の内容	1
		指導の取り組みの意識	1
実習施設の受け入れ	4 (5.6%)	実習施設の受け入れの現状	2
		受け入れの認識	1
		受け入れの利点と問題点	1
実習運営の方法・学生の状況	4 (5.6%)	実習運営の評価・課題	2
		学生の実習の戸惑い	1
		実習中に起こり得る災害への対応	1
学生のマナー・実習態度	3 (4.2%)	学生のマナーの実態	1
		学生のマナーに関する認識	1
		身につけさせたい態度と認識	1
実習の満足度	3 (4.2%)	実習の満足度	3
実習指導者の学生への認識	3 (4.2%)	実習の取り組み	1
		実習への認識	1
		学生に対する認識	1

(4.2%)であり、内訳は【学生のマナーの実態】【学生のマナーに関する認識】【身につけさせたい態度と認識】であった。

「実習の満足度」については3件(4.2%)であり、「実習指導者の学生への認識」は3件(4.2%)で内訳は【実習の取りくみ】【実習への認識】【学生に対する認識】であった。

5. 考察

5.1 研究の動向と概要

対象とした文献は、在宅看護論がカリキュラムに加わった1997年から1999年では報告はなく、すべてが2000年以降の報告であり、現在まで増減を繰り返し推移していた。訪問看護ステーションは老人保健法のもと1992年以降にサービスが開始され、2000年には介護保険制度が施行され訪問看護が居宅サービスに位置づけられた。在宅看護論が看護基礎教育に位置づけられたのは1997年であり、2017年までの20年間に、170校以上の看護系大学が開設された。これらの背景から、訪問看護ステーションが看護師養成機関の実習施設として増加し始め、「学生が実習で学習した内容」や「実習運営の方法・学生の状況」「実習で援助した内容・看護技術の経験の実態」等、訪問看護ステーションでの実習の評価や取り組みの検討などの文献が見られていたものと考ええる。また、看護系大学の増加に加え、在宅看護論が統合分野に位置づけられた2007年のカリキュラム改定が文献の増加につながったものと考ええる。しかし、経年別での研究主題に変化はなく、全般を通して「学生が実習で学習した内容」が約半数を占めていた。

学生を研究対象にした文献が72.2%と大部分を占めており、研究方法では、学生の実習記録および看護技術経験録等の分析が45.8%であった。なかでも「学生が実習で学習した内容」の文献が48.6%を占めており、看護師養成機関において、【実習の目標と課題】や【学びの内容と課題】を検討することにより、学生の実習目標の到達状況の確認や在宅看護論実習の枠組みや位置づけなど実習全体のあり方を考える取り組みがなされていたものと推測される。

また、【実習方法の評価・課題】や【学生の実習

の戸惑い】などの「実習運営の方法・学生の状況」や「実習の満足度」では、教員が実習に取りくむ学生の理解に努めていることがうかがえる。在宅看護論における訪問看護ステーションでの実習は、病院施設等の実習とは異なり、実習施設が点在し大学・学校等から距離が離れていることや、指導ができる教員や実習施設の人員などの制約が伴う。さらに、実習現場が利用者宅となるため、教員による直接的な指導が困難で、それぞれの訪問看護ステーションの裁量での実習となることが多い。そのため、学生の実習目標の到達のためには、綿密な実習計画を練った上で、効果的に実習を進めていくことが必要となる。教員は実習の検討材料となる学生の学習内容や看護技術経験の実態、実習運営の方法や学生の状況について把握し、評価につなげていることが考えられる。

5.2 訪問看護ステーションにおける実習指導に関する実態と今後の課題

【実習施設の受け入れの現状】では、療養者・家族の両方を考慮して、実習受け入れ家庭の選定や中止の判断をはじめ、実習運営上の困難への対処など、訪問看護ステーションの実習指導者が実習受け入れに関して努力している(牛久保 他 2015)様子がうかがえる。また、【実習の取りくみ】【実習への認識】では、実習指導者が学生に分かりやすく伝え、明るく質問しやすい雰囲気を作るなど、学生の自発性を伸ばすような意図的なかわり方をしている(松下 他 2013)ことが示されている。訪問看護ステーションの実習指導者が学生の考えを引き出そうとする姿勢には、学生は次世代を担う人材であると考え、実習指導することが自分自身の学びや成長につながっていると意識しながら指導していることが推測される。

訪問看護ステーションは、そこに従業する看護師が5人未満の小規模事業所が46%(厚生労働省 2017)、10人以上の事業所は16%程度である。訪問看護ステーションの実習指導者は、人的に厳しい状況の中、日常の業務に加えて実習を受け入れ、実習指導を兼務している現状がある(松下 他 2013)。学生が利用者の療養生活の状況、価値観、家族関係など様々な側面をとらえられるよう適時な指導が必要な中、訪問看護ステーションでの実習は、1回の訪問で利用者とかかわるのは1時間

程度である。実習期間内の限られた訪問の機会と時間から、利用者の居宅において直接学生を指導するには限界があることが考えられる。また、訪問看護ステーションによっては複数の看護師養成機関を受け入れており（神奈川県 2016）、実習受け入れの対応における困難や、看護師養成機関それぞれの実習目的や目標に対応するための困難があることが報告されている（牛久保 他 2015）。このような課題に対応するためには、看護師養成機関と訪問看護ステーションとの連携による教育プログラムの整備や、実習指導の内容や方法の確立が必要であると考えられる。また、実習指導者の学生指導に対する緊張や苦痛、指導方法への不安など、実習指導者（松下 他 2013）に対する支援も重要である。これらの課題を解決するには、実習指導者と教員の連携が必要である（牛久保 他 2015, 鈴木 2015, 迫田・岡本 2014, 柏木 他 2015）ことが認識されながらも、具体的な方策は示されていない状況である。

今後、地域包括ケアシステムを構築する上で、訪問看護ステーションは医療と介護の両方にまたがり生活を支援する視点から今後の役割が期待されている（全国訪問看護事業協会 2016）。看護基礎教育においても、「多様な場における看護実践に必要な専門知識」「多様な場の特性に応じた看護」が、在宅看護に関する内容に位置づけられ（文部科学省 2017）、今後その教育内容の充実が図られることが予想される。在宅看護論実習における訪問看護ステーションでの実習指導の充実が求められることは必須であり、そのためには、実習指導者と教員との具体的な連携の内容や方法、協働について方策を示すことが急がれる。

6. 結論

これまでに報告されている訪問看護ステーションでの実習に関する文献は、学生を対象とした文献は72.2%と多く、実習施設・指導者側の実習運営等に関する文献は20.8%と少ない傾向にあった。訪問看護ステーション実習において、実習指導者の学生への実習指導の質を担保するためにも実習指導の内容や方法の確立、実習指導者と教員の連携や協力体制などの指導者側への支援について、早急な検討が必要であることが示唆された。

引用文献

一般社団法人日本看護系大学協議会(2017).「看護系大学学士課程における臨地実習の先駆的取り組みと課題-臨地実習の基準策定に向けて-」報告書. <http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/03/H28MEXTProject.pdf> (最終閲覧日: 2017年9月24日)

一般社団法人全国訪問看護事業協会(2016). 平成28年度厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業 訪問看護分野 平成28年度訪問看護ハイレベル 人材養成研修会. 一般社団法人全国訪問看護事業協会, 東京.

神奈川県(2016). 平成28年度看護師等実習受入調査の概要(訪問看護ステーション). <http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/877776.pdf> (最終閲覧日: 2017年9月30日)

柏木聖代, 川村佐和子, 原口道子(2015). 看護基礎教育における在宅看護学実習の現状と課題-訪問看護ステーションへのインタビュー調査から-. 日本在宅看護学会誌3(2), 44-54.

厚生労働省(2017). 第142回社会保障審議会介護給付費分科会資料: 資料2 訪問看護. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170286.pdf (最終閲覧日: 2017年9月30日)

松下恭子, 多田敏子, 岡久玲子 他(2013). 看護学生に対する訪問看護師の実習指導の現状と指導についての意識. The Journal of Nursing Investigation 12(1), 36-43.

文部科学省(2016). 文部科学省における看護学教育に関する検討の経緯 資料3. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2016/11/15/1379378_03.pdf (最終閲覧日: 2017年9月30日)

文部科学省(2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～ 大学における看護系人材養成の在り方に関

する検討会. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (最終閲覧日: 2017年9月30日)

迫田智子, 岡本実千代(2014). 実習指導者として訪問看護師が捉えた在宅看護論実習の現状と取り組み. 第44回日本看護学会論文集 地域看護44, 188-191.

鈴木育子, 石津仁奈子, 佐藤正子(2015). 統合分野における在宅看護論教授法と実習指導の課題と方向性-過去6年間の在宅看護論に関する文献検討-. 看護学研究紀要 3(1), 27-35.

東京大学, 日本看護系大学協議会, 東京医科歯科大学(2014). 平成25年度先導的大学改革推進委託事業: 医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネジメントの在り方に関する研究報告書 3-2. 調査結果・課題分析: 地域医療における多職種連携教育実施状況に係るアンケート調査結果・分析「超高齢社会に向けて地域在宅における患者家族の療養生活を支える基礎的能力育成への看護系大学の取り組み実態調査」. 文部科学省. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2014/06/10/1348629_03.pdf (最終閲覧日: 2017年9月30日)

牛久保美津子, 飯田苗恵, 小笠原映子 他(2015). 訪問看護ステーションにおける訪問看護実習受け入れに関する状況. The Kitakanto Medical Journal 65(1), 45-52. DOI: 10.2974/kmj.65.45



著者連絡先

〒422-8021

静岡市駿河区小鹿2-2-1

静岡県立大学 看護学部

下吹越 直子

shimo-nao@u-shizuoka-ken.ac.jp